



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2016

**Stolpersteine bei der Therapie erkennen: Bei der Behandlung von Folter-
und Kriegsüberlebenden muss auch äusseren Umständen Rechnung getragen
werden**

Passardi, Sandra

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-124384>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Passardi, Sandra (2016). Stolpersteine bei der Therapie erkennen: Bei der Behandlung von Folter- und Kriegsüberlebenden muss auch äusseren Umständen Rechnung getragen werden. *Psychoscope*, 2016(2):17-19.

Stolpersteine bei der Therapie erkennen

Bei der Behandlung von Folter- und Kriegsüberlebenden muss auch äusseren Umständen Rechnung getragen werden

Die Therapie von Folter- und Kriegsüberlebenden ist herausfordernd, birgt aber auch viel Potenzial. Einblick in ein Arbeitsgebiet, das in den letzten Monaten in den medialen Fokus rückte.

SANDRA PASSARDI

Wer mit Kriegs- und Folterüberlebenden arbeitet, stellt sich verschiedenen Herausforderungen. Die eine ist die Festlegung des Behandlungsschwerpunkts. Die Prävalenz für psychische Störungen bei Flüchtlingen ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung stark erhöht, insbesondere für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Betroffene Patientinnen und Patienten leiden jedoch nicht notwendigerweise in erster Linie an ihren PTBS-Symptomen. Manchmal drängen sich komorbide Diagnosen wie affektive Störungen, Angst- oder somatoforme Störungen in den Vordergrund. Oder sie werden mit postmigratorischen Schwierigkeiten wie einem unsicheren Aufenthaltsstatus, einer schwierigen Wohnsituation, Sprachbarrieren, Arbeitslosigkeit, finanziellen Problemen, sozialer Isolation oder mit der Trennung von der Familie konfrontiert, die eine grössere Belastung darstellen können. Der Behandlungsfokus muss individuell festgelegt werden. Dazu müssen die Therapierenden ermitteln, welche Diagnose psychopathologisch im Vordergrund steht, wo die Patientinnen und Patienten den grössten Lei-

densdruck empfinden und wo sie im Alltag am meisten eingeschränkt sind. Kommen wir nach der Abklärung zum Schluss, dass die PTBS im Hauptfokus der Belastung steht und eine Traumatherapie indiziert ist, müssen wir unter Umständen zuerst die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen. Sind die Patientinnen oder Patienten suizidal oder stark dissoziativ, müssen sie erst innerpsychisch stabil werden. Dies wird erreicht, indem ihnen etwa Medikamente verschrieben werden oder sie ein Skills-Training durchlaufen.

Oft behindern jedoch die äusseren Lebensumstände respektive die geringe äussere Stabilität eine Traumatherapie. Viele Patientinnen und Patienten befinden sich noch im Asylverfahren und warten lange Zeit in der Ungewissheit, ob sie überhaupt in der Schweiz bleiben dürfen. Hinzu kommen schwierige Wohnbedingungen und eine oft fehlende Tagesstruktur. Dies hat zur Folge, dass die Patientinnen und Patienten nicht genügend äussere Stabilität bekommen. Die Therapierenden müssen diese Probleme in der Regel zuerst angehen, bevor sie mit einer traumafokussierten Behandlung beginnen können.

Eine weitere Herausforderung ist der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Gerade Opfer von Menschenrechtsverletzungen haben grosse Schwierigkeiten damit, sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen, da ihr Vertrauen durch erlebte Gewalt, Verfolgung, Krieg und Folter extrem erschüttert wurde. Hierbei ist es wichtig, dass die Therapierenden möglichst transparent, authentisch und zuge-

AMBULATORIUM IN ZÜRICH

Spezialisiert auf Kriegstraumata

Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (AFK) wurde 2003 als Gemeinschaftsprojekt des Universitätsspitals Zürich (USZ) und des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) gegründet. Im Jahr 2008 übernahm das USZ das Ambulatorium als Teil des öffentlichen Versorgungsauftrags, es wird aber weiterhin vom SRK unterstützt. Es handelt sich um eine spezialisierte, ambulante sozialpsychiatrisch-psychotherapeutische Institution für durch Krieg, Flucht oder Folter traumatisierte Migrantinnen und Migranten. Jährlich werden etwa 150 Menschen behandelt. In circa zwei Dritteln der Fälle wird mit Hilfe von Dolmetscherinnen und Dolmetschern therapiert.

wandt arbeiten. Speziell bei der Arbeit mit Kriegs- und Folterüberlebenden ist, wie im Fallbeispiel später beschrieben wird, dass auch der Dolmetscher oder die Dolmetscherin eine zentrale Rolle beim Aufbau eines Vertrauensverhältnisses beziehungsweise bei dessen Demontage spielen kann: Ethnie, Geschlecht oder Alter können unterschiedliche Reaktionen auslösen. Diese Tatsache sollte nach Möglichkeit in die Therapieplanung einbezogen werden.

Eine Herausforderung auf Therapeutenseite ist zudem, sich nicht durch die oft vorherrschenden Ohnmachtsgefühle in der Gegenübertragung lähmen zu lassen, die zum Beispiel durch wenig beeinflussbare äussere Therapiehindernisse ausgelöst werden. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit dem gesamten Helfernetz, bestehend aus Hausärzten und Mitarbeitenden der Gemeinden, der Sozialämter und Rechtsberatungsstellen. Häufig ist das Verhältnis zwischen den Flüchtlingen und den Mitarbeitenden der Behörden aufgrund des Gefühls mangelnder Unterstützung gespannt. Dazu kommt, dass die durch Krieg und Folter traumatisierten Menschen praktisch immer auch an körperlichen Beschwerden leiden, welche aufgrund der Sprachbarrieren oft nicht angemessen behandelt werden können. Der Austausch im Netzwerk trägt dazu bei, dass alle Beteiligten im Helfernetz Verständnis für die Folgen traumatischer Erfahrungen aufbringen können. So können sie für gemeinsame Zielsetzungen gewonnen werden.

Doch neben all den Herausforderungen bietet die Arbeit mit Kriegs- und Folterüberlebenden auch Chancen. So können sich sehr positive Verläufe entwickeln. Ein funktional stark eingeschränkter Patient kann wieder aktiv am Alltag teilhaben. Eine anfangs sehr misstrauische Patientin öffnet sich und es entwickelt sich eine sehr tragfähige therapeutische Beziehung. Zudem werden die Therapierenden oft mit grosser Dankbarkeit belohnt, da sie nicht selten die einzigen Vertrauenspersonen darstellen. Die Arbeit mit Kriegs- und Folterüberlebenden kann zudem zu einer grossen Bereicherung werden, wenn es gelingt, die menschlichen Grenzerfahrungen auf eine konstruktive Art in das eigene Weltbild zu integrieren. Auch erhalten die Therapierenden das Privileg, an aussergewöhnlichen Lebensgeschichten teilzuhaben und in viele verschiedene soziokulturelle Hintergründe Einblick nehmen zu dürfen. So wie im Fall eines Patienten aus dem Nahen Osten.

Dranbleiben lohnt sich

Herr S., 35-Jährig, musste aus seinem Heimatland fliehen. Er hatte an einer Demonstration teilgenommen, wurde verhaftet und gefoltert. Nachdem ihm die Flucht in die Schweiz gelang, war es ihm nicht möglich, gegenüber den Behörden eine Aussage zu seinen Asylgründen zu machen, weil er Angst davor hatte, der Dolmetscher (ein Landsmann) könnte ihn bei der Regierung seines Landes verraten. In der Folge lehnten die Behörden sein Asylgesuch in der Schweiz wegen fehlender Asylgründe ab. Herr S. wurde daraufhin während drei Monaten in einem Ausschaffungsgefängnis inhaftiert. Er litt schon vor der Haft unter einer PTBS. Im Gefängnis verstärkte sich die Symptomatik. Seine Rekurse und Wiedererwägungsgesuche bezüglich des abgelehnten Asylgesuchs wurden verworfen. Herr S. lebte fortan als Sans-Papiers und erhielt Nothilfe. Er hatte grosse Angst vor der Polizei und befürchtete während der täglichen Polizeikontrollen in der Notunterkunft, ausgeschafft zu werden. Nachdem er zwei Jahre in der Schweiz gelebt hatte, wurde er von seinem Hausarzt dem Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (AFK), siehe Kasten, zur Behandlung zugewiesen.

Herr S. wirkte beim Ersttermin im Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer extrem misstrauisch und fühlte sich stark verfolgt. Er war verzweifelt. Er wurde schnell verbal ausfällig, wenn er sich schlecht behandelt fühlte. Viele der Asylbetreuerinnen, Therapeuten und Sekretärinnen in unserer Institution hatten Angst vor ihm. Darüber hinaus hatten seine Impulskontrollstörung und seine stark erhöhte interpersonelle Sensitivität zu einer schwerwiegenden Zerrüttung des Helfernetzes geführt. Mehrmals riefen die Mitarbeitenden

der Asylunterkunft die Polizei herbei wegen seines verbal bedrohlichen Verhaltens. Herr S. befand sich aufgrund der drohenden Ausschaffung in einer sehr unsicheren Situation. Da er über keinerlei Belastungsreserven verfügte, war eine Traumabehandlung zu jenem Zeitpunkt nicht möglich.

Die Kehrtwende brachte der Einbezug eines neuen Dolmetschers, welcher nicht aus seinem Herkunftsland stammte. Da Herr S. nun weniger Angst hatte, an die Regierung seines Herkunftslands verraten zu werden, liess sich die Gesprächssituation etwas beruhigen. Dies ermöglichte erst den vorsichtigen Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Psychopathologisch standen PTBS-Symptome im Vordergrund, worunter Herr S. stark litt. Seine Wohnsituation in der Asylunterkunft, in welcher er das Zimmer mit vielen anderen Personen teilen musste, trug zur Aufrechterhaltung seiner Ängste bei. Wir konnten zusammen mit den Rechtsvertretern und den Asylbetreuenden erreichen, dass Herr S. ein Einzelzimmer bekam. Zudem schafften psychoedukative Gespräche mit Herrn S. und den Asylbetreuenden Klärung und Verständnis, was die Konflikte zwischen beiden Parteien entschärfte. Wir behandelten die komorbide Depression des Patienten psychopharmakologisch. Im Hinblick auf seine Impulskontrollstörung und seine Übererregung erhielt Herr S. Neuroleptika. Allmählich gewann Herr S. mehr Stabilität. Da er



Eine Mutter auf der Flucht tröstet ihre Tochter. Der Krieg reisst Familien auseinander und entwurzelt die Vertriebenen.

Die Therapeutin ist nicht selten die einzige Vertrauensperson.

nach wie vor sehr unter seiner PTBS-Symptomatik litt, wurde trotz unsicherem Aufenthaltsstatus eine expositionszentrierte Traumatherapie eingeleitet, welche der Belastbarkeit des Patienten angepasst wurde. Im Verlauf der Traumatherapie schilderte Herr S. seine Fluchtgründe erstmals. Dadurch konnte sein Anwalt ein Wiedererwägungsgesuch einreichen und Herr S. erhielt in der Folge einen regulären Aufenthaltsstatus in der Schweiz. Die PTBS-Symptomatik reduzierte sich durch die Traumatherapie deutlich, so dass Herr S. seinen Alltag immer besser bewältigen konnte. Nach insgesamt vierjähriger Behandlung spricht er heute gut Deutsch und ist zurzeit aktiv auf der Suche nach einer Arbeit. Herr S. hat sich von einer zu Beginn sehr misstrauischen, im Umgang sehr schwierigen hin zu einer sehr lebenswürdigen, umgänglichen und äusserst dankbaren Person verändert. ♦

DIE AUTORIN

Sandra Passardi ist Psychologin und arbeitet seit 2014 im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK) des Universitätsspitals Zürich. Sie schätzt an ihrer Arbeit die tiefgründigen menschlichen Begegnungen, die sie immer wieder berühren. Die Vielfalt, die mit dem Aufeinandertreffen unterschiedlichster «Welten» einhergeht, erweitert ihren Horizont enorm.

KONTAKT

sandra.passardi@usz.ch